

19-03-2020

Medisch advies via de telefoon: een specifiek honorarium gedurende de COVID 19-crisis

Veel gestelde vragen

1. Welke nomenclatuurcodes bestaan er voor het telefonisch advies tijdens de COVID-19-pandemie?

Er werden twee nieuwe nomenclatuurcodes gecreëerd voor telefonische adviezen. Zij zijn aanrekenbaar door elke arts.

- 101990 Advies met het oog op triage Covid-19

Onder advies met oog op triage COVID-19 verstaat men een telefonische triage na volledige anamnese van een patiënt met symptomen van een mogelijke coronabesmetting, in een bijzondere situatie waarbij maatregelen zich opdringen op het gebied van volksgezondheid om de risico's op verspreiding in te perken.

De arts moet zijn patiënt duidelijk kunnen identificeren en noteert het telefonisch contact in het dossier van de patiënt, de raadgevingen die werden verstrekt en de aard van de documenten die werden afgeleverd.

Deze verstrekking mag slechts éénmaal per patiënt worden aangerekend.

- 101135 Advies met het oog op continuïteit van zorg

Onder advies met oog op continuïteit van zorg verstaat men een telefonische anamnese van een patiënt in behandeling bij de arts, die om gemotiveerde redenen de arts niet in persoon kan ontmoeten gelet op de adviezen in verband met de COVID-19-pandemie. Dit geldt dus ook voor de patiënten die omwille van hun COVID-problematiek de arts raadplegen voor bijkomende opvolging.

De arts moet zijn patiënt duidelijk kunnen identificeren en noteert in het dossier van de patiënt het telefonisch contact, de gemotiveerde reden die nopen tot dit advies, de raadgevingen die werden verstrekt, de eventuele aanpassingen aan het behandelingsschema en de aard van de documenten die werden afgeleverd.

Deze verstrekking mag per patiënt per zorgverstrekker slechts éénmaal per periode van 7 dagen worden aangerekend.

2. Onder welke voorwaarden mogen deze nomenclatuurcodes voor het telefonisch advies aangerekend worden tijdens de COVID-19-pandemie?

De verstrekkingen 101990 en 101135:

- kunnen aangerekend worden door alle artsen, zowel huisartsen als specialisten;

19-03-2020

- gebeuren buiten welk fysiek onderzoek van de zieke ook. De arts ontmoet de patiënt niet in persoon;
- omvatten het opmaken en ondertekenen van getuigschriften, farmaceutische voorschriften en allerlei bescheiden (vb. verwijsbrief, eventueel verslag voor GMD-houder,...);
- mogen door dezelfde arts op dezelfde dag niet samengevoegd worden met het honorarium voor raadpleging, bezoek of advies uit de nomenclatuur;

3. Hoe frequent mogen deze codes aangerekend worden?

De verstrekking 101990 mag slechts éénmaal per patiënt worden aangerekend.

De verstrekking 101135 mag per patiënt per zorgverstreker slechts éénmaal per periode van 7 dagen worden aangerekend.

4. Hoe worden de werkzaamheden van de artsen in de triageplaatsen gehonoreerd?

In deze fase maken de huisartsen gebruik van de gewone nomenclatuurcodes (bv. code 101076 voor de raadpleging van een geaccrediteerde huisarts).

Momenteel wordt bekeken of bijkomende ondersteuningsmaatregelen noodzakelijk zijn.

5. Hoe moeten de telefonische adviezen aangerekend worden?

De aanrekening van de specifieke codes voor telefonisch advies in het kader van COVID-19 gebeurt bij voorkeur via de derdebetalersregeling aangezien de patiënt niet fysiek aanwezig is en er geen remgeld verschuldigd is.

Factureren kan aan de patiënt maar dit wordt afgeraden. Factureren gebeurt bij voorkeur rechtstreeks aan de mutualiteit via derdebetalersregeling, elektronisch (eFact) of op papier. Hiertoe kan de arts een tarifieringsbureau inschakelen of zelf de attesten bundelen.

6. Is derdebetalersregeling verplicht?

De derde betalers regeling is verplicht voor huisartsen bij patiënten met een voorkeursregeling. Voor alle patiënten wordt het gebruik van derdebetalersregeling ten stelligste aangeraden aangezien de patiënt niet fysiek aanwezig is en er geen remgeld verschuldigd is.

7. Zijn er cumulbeperkingen?

19-03-2020

De verstrekkingen 101990 en 101135 mogen niet samengevoegd worden met het honorarium voor raadpleging, bezoek of advies uit de nomenclatuur.

De toeslagen voor 's nachts, tijdens het weekend en op feestdagen verrichte dringende technische verstrekkingen, bedoeld in artikel 26 van de Nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen kunnen niet samen met deze verstrekkingen worden aangerekend.

De verstrekking 101990 mag slechts éénmaal per patiënt worden aangerekend en 101135 mag per zorgverstrekker per patiënt slechts éénmaal per periode van 7 dagen worden aangerekend.

8. Welk honorarium is er verbonden aan deze nomenclatuurcodes?

Voor de beide verstrekkingen geldt een honorarium van 20 € voor alle categorieën van verzekerden. Er is geen persoonlijk aandeel voor de patiënt.

Er is gekozen voor één tarief voor alle artsen, onafhankelijk van de discipline en duurtijd van een consultatie.

9. Wie kan deze nomenclatuurcodes aanrekenen?

De verstrekkingen 101135 en 101990 kunnen aangerekend worden door alle artsen, zowel huisartsen als artsen-specialisten.

10. Tijdens welke periode kunnen deze telefonische adviescodes aangerekend worden?

Deze verstrekkingen kunnen aangerekend worden tijdens de COVID-19-pandemie, vanaf 14 maart 2020 tot de Minister het besluit neemt de afgekondigde COVID-19-maatregelen op te heffen.

11. Hoe dien ik als arts de derdebetalersregeling toe te passen in een papieren facturatiecircuit?

Indien u als arts nog niet elektronisch factureert, in het kader van de derdebetalersregeling, verzamelt u de getuigschriften voor verstrekte hulp.

Aangezien de betrokken patiënten in principe uw eigen patiënten zijn, beschikt u over de nodige identificatiegegevens van deze patiënten en kan u deze gegevens aanbrengen op het attest van verstrekte zorgen (via klevertje of manueel in te vullen in het desbetreffende vak).

Op het getuigschrift vermeldt u uiteraard de prestatiedatum en de code die u wenst aan te rekenen.

Praktisch verzamelt u best de gemaakte getuigschriften en maakt u op het einde van de maand een kleine verzamelstaat op, gedateerd en ondertekend, die ten minste de volgende gegevens bevat:

- het aantal bijgevoegde getuigschriften voor verstrekte hulp

19-03-2020

- uw naam, voornaam en RIZIV-nummer
- het bankrekeningnummer waarop de storting dient te worden uitgevoerd

Indien U telefonische adviezen wenst aan te rekenen voor patiënten die U niet kent, vraagt U de naam van de patiënt, rijksregisternummer, het ziekenfonds waarbij de patiënt is aangesloten en vermeldt U dit op het getuigschrift voor verstrekte hulp.

Later volgt op onze website meer informatie over de praktische procedure. U kan, indien gewenst, met een tarifieringsdienst werken die deze administratie op zich neemt.

12. Kan een psychiater een raadpleging aanrekenen die plaats vond via een individueel videogesprek?

Een individueel videogesprek dat plaats vindt met het oog op de continuïteit van de zorg kan tijdelijk tijdens de COVID-19 pandemie via de prestatiecode '101135' aangerekend worden, maar enkel indien om gemotiveerde redenen de arts de patiënt niet in persoon kan ontmoeten gelet op de adviezen in verband met de COVID-19-pandemie .

Deze verstrekking 101135 mag per patiënt per zorgverstrekker slechts éénmaal per periode van 7 dagen worden aangerekend.

Een videoconferentie waaraan meerdere patiënten op hetzelfde tijdstip deelnemen, kan niet aangerekend worden.

Deze adviescodes zijn ambulante codes en kunnen niet worden gebruikt bij gehospitaliseerde patiënten.

13. Welke regels zijn er van toepassing voor de medische huizen?

Wat betreft de medische huizen is het de standaardsituatie dat deze telefonische consulten in het forfaitair bedrag voor huisartsgeneeskunde vervat zijn. Voor ingeschreven patiënten kunnen de codes niet aangerekend worden.

De regelgeving voorziet evenwel een aantal uitzonderlijke gevallen, waarbij de aanrekening per prestatie door het medisch huis aan haar ingeschreven patiënt mogelijk is. De meest voorkomende situatie is die waarbij de patiënt zich inschrijft bij het medisch huis, maar er voor opteert om voor een periode van maximaal drie maanden verzorgd te worden in het systeem van de betaling per prestatie. In die uitzonderlijke omstandigheden kan het medisch huis de nieuwe codes 101990 en 101135 dus aanrekenen.

Voor de telefonische consulten met niet-ingeschreven patiënten is het aanrekenen van die codes wel toegestaan.

19-03-2020

14. Moet ik mij aan deze tarieven houden als ik niet geconventioneerd ben?

Ja,

De verstrekkingen 101990 en 101135 worden beschouwd als wachtvergoedingen, dus verleend in het kader van een georganiseerde wachtdienst. Dit betekent dat u het tarief van 20 € moet respecteren en dat er geen ereloon-supplementen mogen worden aangerekend, zelfs indien u niet geconventioneerd bent.

15. Kunnen de telefonische adviescodes aangerekend worden om afspraken telefonisch te verplaatsen?

Neen, het contacteren van de patiënt, om een afspraak te verplaatsen, is geen medische acte en geeft geen recht op terugbetaling van welke medische verstrekking dan ook.

16. Kunnen de telefonische adviescodes aangerekend worden voor een eenvoudige verlenging van voorschriften?

Voor het eenvoudig opsturen of ophalen van medicatievoorschriften, kan de nomenclatuurcode voor advies gebruikt worden 109012.

17. Zijn de codes ook toegankelijk voor andere zorgverleners dan artsen?

NEEN, een aangepaste specifieke regeling wordt uitgewerkt voor de andere zorgberoepen.

Meer details vindt U op onze website

<https://ondpanon.riziv.fgov.be/Nomen/nl/101135>

<https://ondpanon.riziv.fgov.be/Nomen/nl/101990>